QUELQUES MOTS

No 16.

SUR

LE FURONCLE, L'ANTHRAX, LE CHARBON ET LA PUSTULE MALIGNE.

Thèse

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 26 Mars 1836 ;

Par Auguste VERNHES, DE SÉBAZAC (Aveyron).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Quod potui, non quod voluerim.

MONTPELLIER :
Imprimerie typographique de Henri RAHT, rue des Sœurs-Noires, no 3.

1836.

A MES SOEURS, A MES FRÈRES,

A MES BELLES-SOEURS

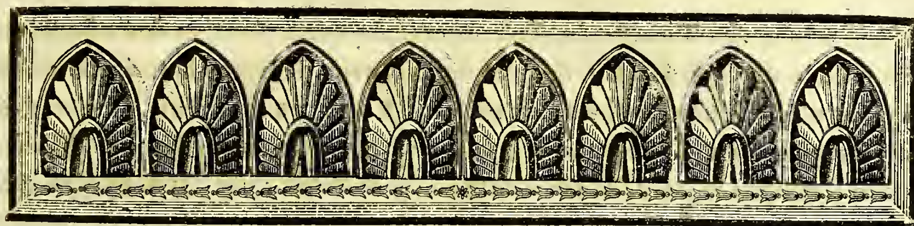
ET A MES BEAUX-FRERES.

Gage de la plus vive affection.

A MON ONCLE.

Amitié et reconnaissance.

A. VERNHES.



QUELQUES MOTS

SUR

LE FURONCLE, L'ANTHRAX,

LE CHARBON

ET LA PUSTULE MALIGNE.



En présentant pour notre dernier acte probatoire une dissertation sur ces maladies, notre intention est de bien établir surtout les caractères principaux qui doivent servir à les distinguer l'une de l'autre.

Le diagnostic différentiel est la partie la plus importante de l'étude des maladies; et pour celles dont nous voulons parler, il a été établi d'une manière incomplète par la plupart des auteurs; ce qui tient sans

doute à ce qu'on a confondu sous une même dénomination des affections de nature diverse. Pour éviter cet écueil, nous devrions bannir de notre langage les dénominations inexactes, et qui ne peuvent donner des objets qu'elles rappellent à notre esprit, que des idées fausses. Ainsi, nous devrions rejeter les mots *charbon*, *anthrax*; car, synonymes, ces mots ne devraient désigner qu'une seule et même affection, et cependant ils désignent deux maladies bien distinctes.

Un même mot devrait servir pour le furoncle et l'anthrax; car, ce sont bien moins deux maladies différentes que deux degrés d'une seule et même affection. Quant au mot charbon, il pourrait être remplacé par un autre qui indiquât la nature de la maladie et empêchât de la confondre avec la pustule maligne, qui lui ressemble sous un certain point de vue, je veux parler de la couleur noire et charbonnée que présente l'escarre dans la pustule maligne et le charbon. Le mot *pustule maligne* nous semble, au contraire, devoir être conservé, car la maladie connue sous ce nom offre une véritable pustule, et de plus, tend vers une terminaison funeste. Mais l'usage, dira-t-on, a consacré certains mots, et ne pas lui sacrifier, serait s'exposer au reproche d'avoir remplacé des mots communément usités, et sur la valeur desquels on s'entend, par d'autres qui, pour être peut-être plus convenables, ne feraient pas oublier les premiers, et ne serviraient qu'à jeter plus de confusion dans le langage.

Mais nous pourrions répondre que s'il ne s'agissait purement et simplement que de mots, nous n'attacherions pas une grande importance à faire préférer les uns aux autres; mais il s'agit du fond des choses; et quand les mots expriment très-mal les choses, on doit les rejeter sans miséricorde. La confusion des mots entraîne la confusion des choses, ce qui a donné lieu à tant de méprises funestes pour les malades, à propos de l'anthrax, du charbon et de la pustule maligne.

Il semble même qu'il suffise d'avoir, une seule fois, bien observé ces maladies, pour ne plus les confondre entre elles; et cependant, que d'erreurs de diagnostic! A quoi attribuer cela, sinon, en très-grande partie, aux fausses idées que les mots font naître dans l'esprit?

Nous n'entreprendrons pas de substituer des mots nouveaux aux anciens ; nous conserverons ces derniers, mais à regret.

Quant à l'ordre adopté dans ce travail, le suivant nous a paru le plus convenable.

Nous mettrons en parallèle les maladies que nous voulons étudier, et ce parallèle, nous le poursuivrons dans l'étude des causes, des symptômes, du siége, du pronostic et du traitement.

Nous terminerons par un court résumé.

Définition.

Le furoncle est une tumeur produite par l'inflammation des faisceaux celluleux qui se prolongent dans les aréoles fibreuses de la peau. Le tissu cellulaire est son siége spécial ; c'est là que se développe le petit noyau d'engorgement ; le derme n'est attaqué que d'une manière secondaire ; et lorsqu'il vient à s'ouvrir, c'est le plus souvent dans un seul point, rarement dans plusieurs en même temps.

Le furoncle peut se manifester à tout âge. Chez l'adulte, il est souvent unique, quelquefois deux, trois ou quatre apparaissent ensemble sur diverses parties du corps ; chez l'enfant, au contraire, le furoncle se montre très-rarement seul ; et lorsque le cas s'observe, on remarque que la disparition de l'un est accompagnée du développement d'un autre, et cela à plusieurs reprises. Mais le plus communément, plusieurs s'élèvent ensemble, et, dans certaines circonstances, le nombre en est si grand, que les petits malades ont de la peine à trouver une place sur laquelle ils puissent se coucher. Le même phénomène peut se présenter chez l'adulte, mais seulement à la suite de quelques affections aiguës.

Rien de plus variable que le volume du furoncle ; ce qui tient sans doute à plusieurs causes, à l'intensité de l'inflammation, à l'endroit du corps qu'il occupe, à la prédisposition des sujets, etc., etc. Mais il est de règle générale que le furoncle est plus volumineux lorsqu'il est unique que lorsque plusieurs se montrent ensemble.

Dans l'anthrax, il y a inflammation très-intense d'un nombre plus ou moins grand de paquets celluleux logés dans les aréoles du derme, et gangrène inévitable de chacun d'eux. Supposez trois, quatre furoncles, etc., développés les uns à côté des autres, et vous aurez une idée de l'anthrax.

Dans l'anthrax, la peau qui recouvre la tumeur partage l'inflammation des paquets celluleux, et tombe le plus souvent gangrenée comme eux. Dans le furoncle, la douleur est pongitive ; dans l'anthrax, elle est brûlante, comparable à celle que produit un fer rouge appliqué sur la peau. La couleur du premier est d'un rouge vif ; celle du second est d'un rouge violacé que la pression ne fait pas disparaître. Dans les deux maladies, il y a formation d'une escarre ou bourbillon aux dépens du tissu cellulaire et des cloisons qui séparent les loges du derme. Le tissu cellulaire se mortifie par suite de la résistance qu'il éprouve à se gonfler librement ; les parois des loges dermiques se mortifient par suite d'une distension qu'elles ne peuvent supporter ; il y a gangrène par compression des parties contenues, et gangrène par distension des parties contenantes.

Dans l'anthrax, lorsque la peau résiste, elle s'amincit ; le sommet de la tumeur offre plusieurs petites ouvertures, qui ne tardent pas à se réunir en une seule.

L'anthrax se développe le plus communément chez l'adulte, quelquefois chez les sujets de quinze à vingt ans, presque jamais chez les personnes de cinquante ans et au-delà. Il survient spontanément, et attaque les individus qui paraissent jouir de la meilleure santé. On observe souvent un seul anthrax, mais il n'est pas rare d'en voir plusieurs à la fois sur le même sujet. Le volume de la tumeur varie à l'infini.

Les plus petits se confondent avec les gros furoncles ; en général, les plus volumineux occupent un espace de deux ou trois pouces de diamètre.

M. Sanson parle d'un anthrax qui couvrait presque tout le dos et qui faisait une saillie de six à huit pouces à son sommet.

Dans le charbon non pestilentiel (1), on voit survenir, soit simultanément, soit consécutivement à une maladie générale, une tumeur dont la base paraît d'abord fort étendue, sans limites tranchées; mais en la touchant, on découvre bientôt qu'elle est assez nettement circonscrite. Cette tumeur, ordinairement très-dure, excessivement douloureuse; offre à son centre une ou plusieurs phlyctènes livides, sous lesquelles existe une escarre d'un noir de charbon, tantôt sèche, tantôt molle; cette escarre est environnée d'un engorgement pâteux, rouge foncé, luisant.

Dans le charbon, nous venons de signaler des phlyctènes livides au centre de la tumeur; rien de semblable ne se présente dans le furoncle et l'anthrax; dans ce dernier, il se forme à son centre un point dur qui devient blanc sous l'épiderme; autour de ce point on en voit d'autres petits de même couleur, diminuant de volume du centre à la circonférence, qui se réunissent lorsque les fibres du derme qui les séparait sont détruits et forment un point central d'un volume considérable. Ce caractère peut à lui seul servir à distinguer ces deux maladies. Il n'en est pas de même du charbon et de la pustule maligne; car cette dernière présente aussi des phlyctènes semblables à celles du charbon; mais heureusement d'autres caractères viennent aider le diagnostic.

C'est pendant les grandes chaleurs de l'été que le charbon attaque ordinairement les habitans pauvres des campagnes, qui ne se nourrissent que de mauvais alimens, et n'ont pour boisson que de l'eau souvent malsaine. C'est surtout dans le Languedoc et la Provence qu'on l'observe.

Les animaux atteints de maladies charbonneuses transmettent facilement le charbon à l'homme; aussi, les sujets sur lesquels on l'observe le plus souvent, sont les vétérinaires, les bergers, les bouchers, et tous ceux qui soignent les animaux malades, qui les dépouillent après leur

---

(1) Nous ne parlerons pas du charbon pestilentiel, parce que son diagnostic et son traitement sont absolument les mêmes que ceux du précédent.

mort, et se nourrissent de leur chair. Le charbon n'épargne aucun âge, mais tous ceux qui s'exposent à contracter la maladie n'en sont pas cependant atteints.

Le charbon présente une tumeur peu saillante, peu profonde, assez mal circonscrite ; et en cela, il diffère beaucoup du furoncle et de l'anthrax surtout, ce dernier formant une tumeur saillante, profonde, bien limitée, toujours susceptible de déplacement lorsqu'on la cerne avec les doigts et qu'on cherche à la mouvoir.

Dans le charbon, la mortification des tissus est la conséquence inévitable de la nature du mal, tandis que dans le furoncle et l'anthrax elle dépend de la structure des parties affectées.

La pustule maligne consiste dans une inflammation gangreneuse de la peau, s'étendant plus ou moins profondément dans le tissu cellulaire sous-cutané, et reconnaissant pour cause l'application d'un principe délétère, provenant des animaux attaqués de maladies charbonneuses. A son début, la pustule maligne est toujours une maladie locale, née du contact de la partie malade avec le sang ou les humeurs d'animaux surmenés ou malades du charbon. Ce contact est nécessaire, et en cela, la pustule maligne diffère du charbon, que des émanations miasmatiques provenant d'animaux ou d'individus charbonneux, ou de la décomposition de matières végétales ou animales font naître, et qu'une affection générale précède ou accompagne toujours. Elle ne procède pas, comme le charbon, de l'intérieur à l'extérieur : l'une est centripète, l'autre est centrifuge.

La pustule maligne commence par une petite ecchymose semblable à une piqûre de puce, ce qui a fait donner à cette maladie le nom de puce maligne. Bientôt après apparaît une vésicule brunâtre, remplie d'un fluide séreux et qui s'agrandit peu à peu. La démangeaison est vive ; le malade se gratte, déchire la vésicule, et alors s'écoulent quelques gouttes d'une sérosité roussâtre. La tumeur, d'abord petite, dure, aplatie, plus ou moins limitée, ne tarde pas à augmenter en étendue. Dès-lors, au-delà de la peau gangrenée, s'observe une tuméfaction énorme du tissu cellulaire qu'on croirait emphysémateux. La peau, dans ce point, est plus pâle que dans l'état naturel ; la tuméfaction

s'étend bien au loin sans qu'on puisse, comme dans le furoncle et l'anthrax, en tracer les limites. Le tissu cellulaire offre au toucher une assez grande dureté, et crie sous l'instrument qui le divise. Dans la pustule maligne, il n'y a pas d'étranglement; par suite, peu de douleur locale. Dans le furoncle et l'anthrax, ces deux phénomènes sont développés au plus haut degré : sous ces deux points de vue, le charbon offre aussi des différences bien tranchées avec la pustule maligne. Dans le charbon, la tumeur est assez circonscrite, luisante, d'un rouge assez vif, vers la circonférence, et accompagné d'une douleur très-vive, qui annonce l'étranglement qu'on n'observe pas dans la pustule maligne.

CAUSES.

Le furoncle et l'anthrax dépendent presque toujours d'une cause interne; tantôt on les voit paraître sur des individus parfaitement sains, tantôt ils surviennent à la suite de la petite-vérole, de la rougeole et de toute autre irritation de la peau; mais le plus souvent ils tiennent à un dérangement des voies digestives.

Les causes du charbon se trouvent dans un séjour plus ou moins prolongé dans des lieux bas et humides, au milieu de miasmes provenant de la décomposition de matières végétales et animales, durant les fortes chaleurs de l'été, dans les émanations des animaux atteints de cette maladie, dans la respiration d'un air infecté par eux. On doit croire aussi que l'usage des viandes provenant d'animaux morts du charbon, peut lui donner naissance.

Quant à la pustule maligne, nous avons déjà dit que le contact des animaux malades est nécessaire pour son développement : ajoutons que la pustule maligne peut être inoculée à l'homme par la piqûre d'un insecte, d'une mouche, par exemple, qui aurait été se repaître sur le cadavre d'un animal charbonneux. Mais, peut-on contracter la maladie en touchant ou en soignant une pustule maligne transmise à l'homme? L'expérience semble prouver le contraire.

SYMPTOMES.

La pustule maligne s'annonce par une démangeaison légère, mais incommode; par un picotement vif, mais passager; l'épiderme se soulève dans le point infecté; une vésicule séreuse très-petite, brunâtre, se forme; bientôt apparaît un petit tubercule dur, circonscrit, aplati, du volume d'une lentille; la peau, livide au centre du tubercule, conserve autour sa couleur rose-pâle. La partie affectée est ordinairement engourdie, indolore; la gangrène fait des progrès au bout de cinq à six jour environ, lorsque la terminaison doit être heureuse, on voit la peau changer de couleur, perdre sa teinte pâle, devenir plus animée, se rapprocher de l'état inflammatoire; dès-lors, la gangrène se borne, la suppuration s'établit. Tels sont les symptômes locaux. Mais la maladie se termine rarement d'une manière aussi heureuse. Le principe morbifique ayant successivement attaqué les parties externes, l'altération se fait sentir jusqu'aux organes internes, et l'on voit paraître tous les accidens qui annoncent une affection profonde de toute l'économie. La peau est sèche et brûlante, le pouls petit, dur, vif, concentré, dont la fréquence augmente à chaque instant; la langue est sèche, brunâtre, semblable à une râpe; la soif intense. Le malade ressent à l'intérieur un feu dévorant, des anxiétés; sa respiration est courte; la constipation est souvent opiniâtre; le plus souvent le délire survient, et le malade périt dans un état gangreneux, en répandant l'odeur la plus fétide.

Les symptômes locaux et généraux dont nous venons de tracer le tableau, sont divisés, par tous les auteurs, en quatre périodes; mais ces périodes ne sont pas toujours rigoureusement suivies par la nature; communément, les symptômes que nous venons d'indiquer apparaissent dans un ordre assez régulier; mais quelquefois la maladie marche avec tant de rapidité, que plusieurs n'ont pas, en quelque sorte, le temps de se développer. Le malade est souvent emporté dans la période d'acuité; lorsqu'il n'en est pas ainsi, à cette période succède celle de prostration des forces, mais elle varie beaucoup par sa durée et son degré.

Les symptômes généraux du charbon offrent la plus grande analogie avec ceux de la pustule maligne; aussi ne peuvent-ils pas servir à distinguer ces deux affections; leur diagnostic différentiel ne peut être établi que d'après les causes, les symptômes locaux, et aussi d'après le trouble général qui précède ou accompagne le développement du charbon et la rapidité plus grande avec laquelle ses diverses périodes se succèdent. Nous verrons aussi plus bas que leur traitement est presque en tout le même, si ce n'est qu'il doit être plus énergique et plus long-temps continué dans le charbon que dans la pustule maligne; avec cette différence encore que le traitement local suffit dans la pustule maligne lorsqu'il est employé dès le début de la maladie.

Il est très-rare que l'anthrax ne produise aucun dérangement notable dans la santé; cela ne paraît avoir lieu que lorsque la tumeur est petite; le plus souvent un phénomène fébrile précède ou accompagne l'apparition de la maladie, il y a inappétence, soif vive, la langue est couverte d'un enduit jaunâtre; plus ou moins rouge à sa pointe et sur ses bords; le malaise est général; la chaleur cutanée est assez forte. A tous ces symptômes se joignent quelques signes d'irritation gastro-intestinale.

Le furoncle détermine rarement un trouble général dans l'économie, mais il s'accompagne d'une douleur d'autant plus intense que la tumeur est moins profonde, ce qui tient à la distension excessive du derme, surtout au sommet de la tumeur; la douleur entraîne à sa suite l'agitation, l'insomnie, la fièvre, jamais le délire.

Dans le furoncle et l'anthrax on voit survenir très-souvent un engorgement des glandes lymphatiques voisines de la partie malade.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON.

Le charbon est en général très-rapide dans sa marche: vingt-quatre, trente-six heures suffisent trop souvent pour entraîner la perte des malades; quelquefois ils résistent plusieurs jours; la gangrène continuant à s'étendre, mais lentement, il n'est pas toujours facile de juger

de l'étendue des ravages, parce que la mortification gagne au loin et profondément sous la peau, sans détruire celle-ci en proportion. Abandonné à lui-même, le charbon se termine rarement d'une manière heureuse; et lorsqu'il n'entraîne pas la perte des malades, il produit toujours des désordres locaux très-considérables, la destruction des parties affectées et des dérangemens opiniâtres dans tel ou tel appareil de fonctions.

Sous le triple rapport de la marche, de la durée et de la terminaison, la pustule maligne diffère assez du charbon; sa marche, quoique rapide, l'est moins que celle du charbon, au moins dans la majorité des cas: sa durée moyenne est de dix à quinze jours; sa terminaison n'est pas toujours mortelle, même lorsque la maladie est abandonnée à elle-même; et dans le cas où les secours sont bien administrés, on sauve un très-grand nombre de malades.

Dans l'anthrax, les phénomènes morbides se succèdent, en général, avec lenteur. Dans les cas les plus tranchés, la durée de la maladie est de quinze à vingt jours. L'anthrax n'entraîne presque jamais la mort, mais il entraîne inévitablement la mortification de tous les paquets celluleux attaqués, et d'une partie de la peau; quelquefois la destruction du derme est si considérable que la cicatrisation devient presque impossible, et un ulcère plus ou moins rebelle s'établit.

Dans le furoncle, tout est plus simple; la durée moyenne de la maladie est de dix à quinze jours: jamais de conséquences funestes; toujours gangrène du paquet celluleux enflammé; toujours réunion des bords de la plaie; presque jamais de cicatrices.

SIÉGE DU MAL.

C'est surtout sous ce rapport que l'anthrax, le charbon et la pustule maligne diffèrent.

Le furoncle et l'anthrax attaquent de préférence les parties où la peau a le plus d'épaisseur, c'est-à-dire, la nuque, le dos, les fesses, les aines, les aisselles, le ventre, les cuisses.

La pustule maligne pourrait indistinctement se développer sur tous

les points du corps, si on les mettait en contact avec une partie quelconque d'un animal charbonneux; mais, en général, on ne l'observe que sur les points du corps habituellement découverts; si l'on cite des exemples où la maladie s'est montrée dans d'autres parties, cela tient à ce que le contact avait eu lieu par des circonstances particulières: ainsi, on trouve dans Enaux et Chaussier *(Précis sur la pustule maligne)* l'exemple d'une pustule maligne survenue au dos chez un pâtre qui, ayant égorgé un mouton au moment où il allait expirer d'une maladie charbonneuse, et l'ayant chargé sur ses épaules, reçut du sang sur sa chemise; et d'un garçon boucher, qui fut infecté à la langue pour avoir mis quelques instans son couteau entre les dents, pendant qu'il dépouillait un bœuf malade.

Comme le contact n'est pas nécessaire pour le développement du charbon, on peut le voir apparaître sur tous les points du corps, à l'exception toutefois de la paume des mains, de la plante des pieds et du cuir chevelu.

PRONOSTIC.

On peut raisonnablement espérer que la pustule maligne se terminera heureusement, lorsqu'elle attaque un individu robuste, sain d'ailleurs; lorsque sa marche est régulière et que des moyens convenables ont été administrés à temps. Dans le cas contraire, et lorsque le mal a été méconnu, on doit craindre une issue funeste. La circonstance dont il faut tenir le plus de compte est celle du siége. La pustule maligne, développée à la tête, est plus redoutable que partout ailleurs, lorsque, surtout, elle attaque des organes importans à conserver, les paupières, par exemple, comme il s'en est présenté un cas tout récemment à l'hôpital St-Éloi. L'œil est alors fortement menacé, et d'autant plus qu'on ne peut cautériser les paupières comme l'on cautériserait bien d'autres parties.

Le pronostic du charbon est toujours grave et en rapport avec l'intensité des symptômes généraux. Abandonné à lui-même, le charbon se termine le plus souvent d'une manière aussi prompte que funeste. Cette maladie inspirait autrefois tant d'effroi, qu'on abandonnait les malades, qu'on les isolait sans les secourir. Dans beaucoup de cas, les soins les

plus empressés et les mieux entendus, ne peuvent arracher le malade à la mort. Toutefois, ce danger varie en raison de la situation, de l'étendue et de la marche du mal, du tempérament et de la constitution des sujets.

Dans l'anthrax, le pronostic doit aussi être basé sur le volume et la position de la tumeur; mais, en général, il offre peu de gravité lorsqu'il est d'un volume médiocre, et lorsqu'il a son siége dans des parties où la destruction des tégumens et du tissu cellulaire ne doit mettre à découvert que des organes dont la dénudation ne peut avoir aucune suite fâcheuse. Quand il existe plusieurs anthrax, ou un seul, mais très-considérable, la vie peut être compromise, soit immédiatement, soit par l'effet des complications dont il est souvent précédé et accompagné.

Rarement on a recours au médecin pour le traitement du furoncle; le malade sent lui-même que son état est sans danger. Toutefois, de prompts secours deviendraient nécessaires si un grand nombre de furoncles apparaissaient ensemble et déterminaient une réaction trop vive.

TRAITEMENT.

Le furoncle devant se terminer inévitablement par la suppuration, il est du devoir du chirurgien d'accélérer la formation du pus. Dans ce but, il recouvrira la tumeur d'un plumasseau de charpie, enduit de quelque onguent, tel que le digestif simple, le styrax, l'onguent basilicon, etc. Dans les cas de furoncles volumineux, douloureux, il se trouvera bien de l'emploi des cataplasmes émolliens et laudanisés. S'ils dépendent d'une cause interne appréciable, il devra se hâter de la combattre par des moyens appropriés. L'ouverture du furoncle doit-elle être abandonnée à la nature, ou déterminée par l'art? Pour résoudre cette question, il faut distinguer; ou le furoncle est petit, peu sensible, ou il est très-considérable et douloureux. Dans le premier cas, on peut, sans inconvénient, laisser agir la nature; mais, dans le second, il convient d'inciser, surtout si le sommet de la tumeur offre plusieurs petites ouvertures assez éloignées l'une de l'autre, et incapables de livrer passage au bourbillon. Dans ce cas, l'incision a pour but de réunir les

petites ouvertures en une seule grande, et de favoriser la guérison, qui pourrait être rendue difficile par des portions de peau amincies, dont le recollement serait peut-être impossible, ou du moins se ferait longtemps attendre. Il arrive souvent que l'ouverture naturelle se ferme avant que tout le paquet celluleux gangrené soit détaché et sorti: alors, une nouvelle tumeur se forme, mais pour quelque temps seulement; car, le reste du bourbillon, devenu véritable corps étranger, tendant sans cesse à se porter en dehors, ne tarde pas à déterminer une inflammation ulcérative autour de lui. Pour obvier à cet inconvénient, le chirurgien introduira dans l'ouverture du furoncle une petite languette de linge propre à exciter la suppuration et la sortie complète du bourbillon.

Nous avons dit que l'anthrax n'était que la réunion de plusieurs furoncles: son traitement doit donc reposer sur les mêmes bases; seulement il doit être plus actif et mis en usage de très-bonne heure.

L'ouverture de l'anthrax ne doit jamais être abandonnée à la nature; le chirrurgien doit toujours intervenir lorsque, appelé dès le principe, il n'aura pu arrêter la marche du mal par les sangsues, les émolliens; c'est au bistouri qu'il devra recourir; le plus petit anthrax nécessite une incision cruciale; les moyens et les plus volumineux en nécessitent plusieurs, et dans tous les cas, elles doivent dépasser la base de la tumeur. Il est facile de prévoir les bons résultats d'une semblable méthode: ces incisions constituent de véritables débridemens, en même temps que l'écoulement du sang qu'elles provoquent fait tomber peu à peu l'inflammation: ajoutons que, déterminant une large ouverture qui permet aux nombreux paquets celluleux gangrenés de se porter librement au-dehors, elles préviennent la mortification d'une trop grande partie de la peau, font cesser la douleur, disparaître plus ou moins les phénomènes sympathiques et abrègent enfin considérablement la durée de la maladie.

Toutefois, après les incisions, l'emploi des émolliens anodins est d'une grande utilité. Lorsque le praticien n'a pas été appelé dès le début; que la maladie a fait trop de progrès, les incisions ne peuvent ensuite empêcher la mortification d'une portion plus ou moins grande du derme; la cicatrisation s'opère difficilement, ou ne s'opère pas; un ulcère s'établit, et pour en voir la guérison, on se voit forcé d'emporter, avec l'instrument

tranchant, les lambeaux de peau dépouillés de leur tissu cellulaire, et inaptes à se recoller. Très-rarement, le chirurgien n'a qu'à traiter la maladie locale; le plus souvent il doit combattre des phénomènes morbides sympathiques.

Les moyens internes les plus convenables sont, pendant la période d'acuité, la diète même des boissons alimentaires, le repos, les lavemens émolliens et laudanisés. Lorsque la langue est couverte d'un enduit jaunâtre; que la bouche est amère; qu'il y a des nausées; qu'il existe des signes manifestes d'embarras gastrique ou intestinal, il ne faut pas hésiter à administrer un émétique ou un laxatif. Quand la suppuration est établie, que la fièvre a cessé, il faut soutenir les forces du malade par divers alimens légers et de facile digestion, par les boissons légèrement amères.

Nous venons de voir que le traitement local des furoncles et de l'anthrax l'emporte de beaucoup, pour son importance, sur le traitement général: nous allons voir le contraire pour le charbon, et, dans certains cas, pour la pustule maligne.

Les saignées ont été recommandées par quelques auteurs et proscrites par d'autres dans le traitement du charbon; à quoi peut tenir cette différence d'opinions? Sans doute à l'oubli des circonstances qui favorisent ou repoussent l'usage des antiphlogistiques. La période inflammatoire passe rapidement et est souvent peu marquée: le praticien doit donc s'attacher à la reconnaître. La période de prostration, d'affaissement est plus prolongée, plus tranchée: l'usage de la saignée, durant qu'elle persiste, ne manquerait pas d'augmenter l'abattement et de le rendre funeste. Lorsque l'inflammation locale est considérable et accompagnée de réaction générale, de chaleur à la peau, de sécheresse à la langue, d'un pouls plein, fort, les saignées locales, mais surtout les saignées générales, nous semblent fort bien indiquées. Après la saignée, l'émétique à dose vomitive produira de bons effets: le vomitif sera répété le second, le troisième jour, selon les circonstances, en y joignant une tisane rafraîchissante pour la boisson.

Mais, lorsque le charbon s'accompagne de peu de réaction; que le pouls est petit, concentré, intermittent; que la chaleur naturelle est

diminuée, la saignée deviendrait dangereuse; on doit, selon Fournier, recourir au tartre stibié, ayant soin de soutenir les forces par quelque léger cordial: le quinquina, donné en substance toutes les quatre heures environ, produira d'excellens résultats.

Enfin, si les forces sont dans leur état naturel; que le pouls ne soit ni trop fort, ni trop faible; que la langue annonce un état saburral, on peut encore donner l'émétique, une ou deux fois, et puis ne faire usage que de bouillons et de boissons adoucissantes.

Sous quelque forme qu'apparaisse le charbon, jamais le traitement interne, tout important qu'il est, ne peut suffire; le chirurgien doit en seconder l'action par l'incision et la cautérisation.

Les incisions doivent être profondes et dépasser les limites du mal. La cautérisation peut être pratiquée avec des caustiques, soit solides, soit liquides; mais on doit en user avec beaucoup de prudence, parce qu'on ne peut mesurer leur action, et qu'ils peuvent attaquer des parties qu'il serait important de ménager. Le fer rougi à blanc est plus sûr et sans inconvénient; il détruit immédiatement les parties, et son action est bornée aux parties avec lesquelles il est mis en contact.

Après la cautérisation, on s'est bien trouvé des cataplasmes préparés avec la levure de bière et le quinquina; et plus récemment, on a obtenu de bons effets des frictions mercurielles autour de la tumeur déjà cautérisée. Deux ou trois gros d'onguent mercuriel suffisent pour chaque friction, qu'on répète deux fois par jour.

Dans le traitement de la pustule maligne, il faut quelquefois combiner diversement les moyens internes et externes; leur emploi séparé n'aurait probablement aucun effet salutaire. Mais, ainsi que nous l'avons dit, le traitement local, employé dès le principe, réussit dans la majorité des cas; on n'est obligé de recourir aux moyens internes que lorsque la maladie date de quelques jours, et qu'il y a réaction générale.

Ainsi que pour le charbon, le traitement de la pustule maligne doit varier suivant une foule de circonstances. Les saignées seront utiles dans le cas de réaction, de chaleur vive à la peau, de plénitude et de force de pouls, de rougeur à la langue, de délire, etc. Et remarquons que la pustule maligne présente toujours une période inflammatoire assez

tranchée ; les saignées devront quelquefois être répétées ; la diète sera toujours sévère. Après les premiers phénomènes inflammatoires, on peut, mais avec ménagement et dans les circonstances propices, recourir une ou deux fois à l'émétique. La période de prostration est dangereuse ici comme dans le charbon ; on doit la prévenir en administrant de bonne heure les cordiaux, les toniques d'abord légers ; la combattre à l'aide du quinquina, donné sous diverses formes, mais surtout en substance.

Le traitement chirurgical doit être employé le plus tôt possible et avec énergie. Une incision cruciale, lorsquelle peut être faite sur la tumeur, est indispensable ; dans le cas contraire, on la pratique sur le point le plus voisin, le plus infiltré. C'est ce qu'a fait dernièrement M. Lallemand chez un berger atteint de la pustule maligne à la paupière supérieure : voulant ménager l'œil, ce professeur incisa crucialement sur la tempe très-engorgée.

La cautérisation à l'aide du fer rougi à blanc, doit toujours être préférée ; on ne doit recourir aux caustiques solides ou liquides que dans le cas de pusillanimité extrême des sujets.

A l'aide du traitement interne et externe dont nous venons de parler, on parviendra souvent, dans les cas de charbon et de pustule maligne, au but qu'on se propose d'atteindre, celui de concentrer, dans le plus petit espace possible, toute la quantité de virus, et de le détruire.

RÉSUMÉ.

Des courtes considérations que nous venons de présenter, il résulte :

1° Que, sous tous les rapports, le furoncle et l'anthrax ne sont qu'une seule et même maladie, ne différant que sous le point de vue du volume de la tumeur et du degré d'intensité de l'inflammation.

2° Que ce qu'on appelle anthrax ne ressemble en rien au charbon, ni à la pustule maligne ; il en diffère sous le triple rapport des causes, des symptômes et du traitement.

3° Que le charbon ne doit pas être confondu avec la pustule maligne :

si ces deux maladies offrent de l'analogie sous le point de vue des symptômes généraux et du traitement, elles n'en présentent aucun quant au mode d'action des causes qui les font naître, le contact n'étant nullement nécessaire au développement du charbon, la pustule maligne ne pouvant se manifester sans lui.

4° Qu'on peut, sans trop de crainte de contracter la pustule maligne, soigner les malades qui en sont atteints, panser les parties affectées, les toucher même.

5° Que bien plus de précautions sont nécessaires lorsqu'il s'agit du charbon.

FIN.

SERMENT.

Moi....... en présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.
